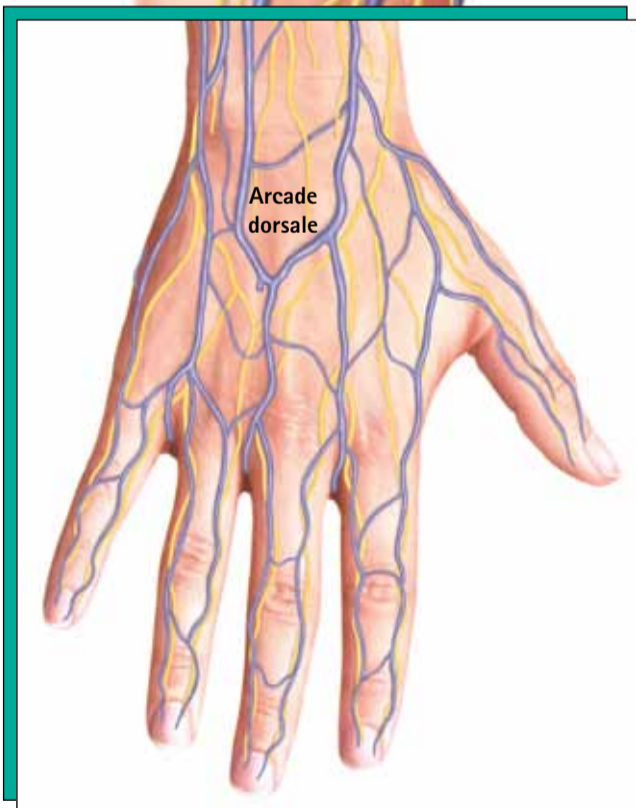
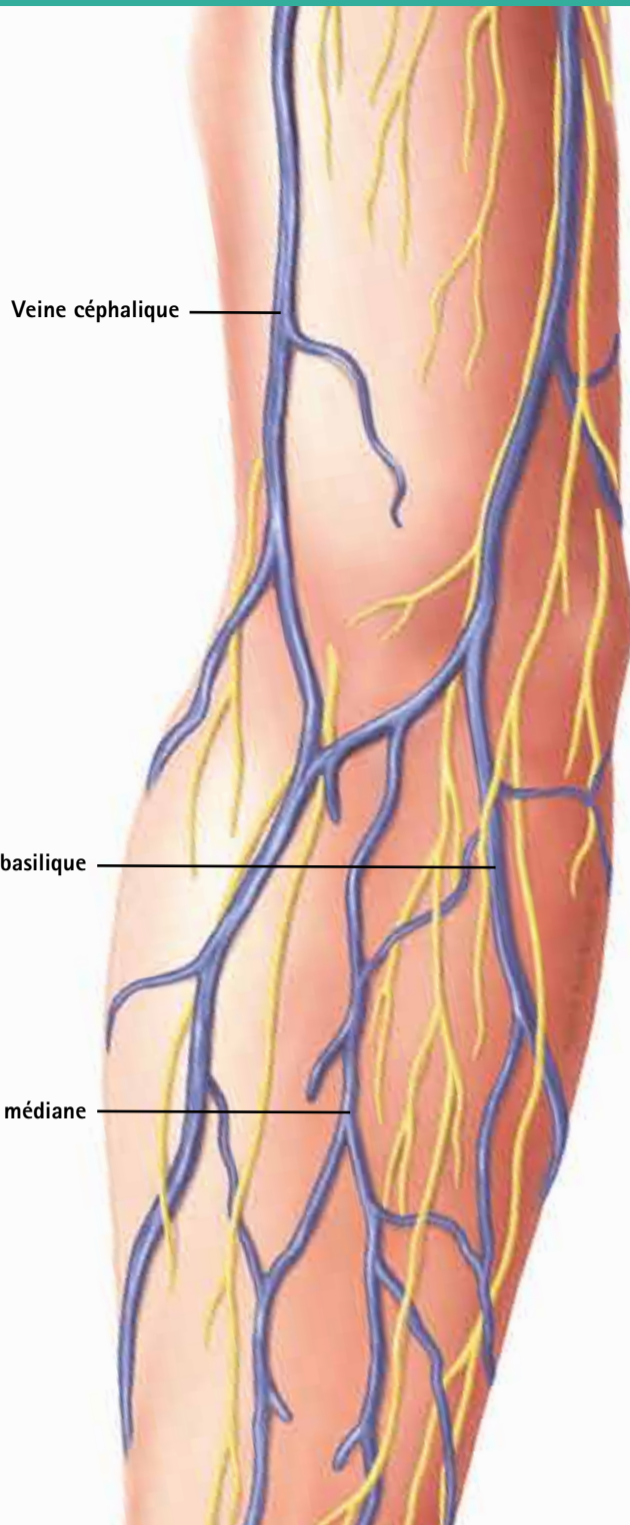


# Les complications de la voie I.V. périphérique



## Reconnaître les complications

### Infiltration / Paravasation



#### Définitions

L'infiltration est la diffusion accidentelle d'une solution hors de la veine, dans les tissus sous-cutanés.  
L'extravasation est l'infiltration d'une solution irritante causant une nécrose des tissus par agression chimique ou vasoconstriction sévère.

#### Causes

- Défaut de fixation provoquant des mouvements du cathéter dans l'endoveine.
- Solution trop concentrée ou au pH trop acide/basique.

### Hématome



#### Définition

Collection sanguine dans les tissus sous-cutanés autour du point de ponction.

#### Causes

- Transfixion de la veine.
- Fuite depuis le point de ponction.

### Infection du site de ponction



#### Définition

Contamination du site de ponction ou du sang par des agents pathogènes.

#### Causes

- 3 sources de contamination :
- Peau du patient (depuis le point de ponction).
  - Ligne de perfusion (depuis les connexions).
  - Hématogène (foyer infectieux profond à distance du point de ponction).

### Phlébite



#### Définition

Inflammation de la veine ou d'un vaisseau lymphatique. Peut être associée à une thrombophlébite.

#### Causes

- L'inflammation peut être d'origine :
- Mécanique : frottement de la canule sur l'endoveine.
  - Septique : contamination bactérienne.
  - Chimique : mauvaise hémodilution ou solution irritante trop concentrée.

## Appliquer les bonnes pratiques

### Prévention\*

- Utiliser en priorité les veines du membre supérieur et commencer par la plus distale possible.
- Éviter les zones de flexion et les sites trop proches des ponctions précédentes.
- Éviter la main, le poignet et la fosse antécubitale pour perfuser les solutions irritantes.
- Ne pas administrer en routine des solutions ayant une osmolarité > 900 mosm/l.
- Bien fixer le cathéter à l'aide d'un pansement adapté.

### Prévention\*

- Insérer toujours le cathéter, biseau orienté vers le haut.
- Attendre l'hémostase avant la repose du garrot si 2<sup>ème</sup> tentative.
- Garder la peau tendue pendant toute la phase de pose du cathéter.
- Relâcher le garrot dès que le reflux sanguin est visible.
- Retirer l'aiguille dès que la canule est cathétérisée dans la veine.

### Prévention\*

- Respecter les bonnes pratiques d'antisepsie : réaliser une désinfection des mains, une phase de détergence, une antisepsie cutanée.
- Connecter la ligne de perfusion selon les protocoles en vigueur.
- Surveiller au moins 1 fois par jour le point de ponction et le pansement qui doit rester propre, sec et adhérent.
- Limiter les manipulations de l'embase du cathéter et privilégier l'utilisation d'un prolongateur.

### Prévention\*

- Respecter les bonnes pratiques d'antisepsie cutanée : appliquer un antiseptique en solution alcoolique et attendre son séchage complet.
- Choisir une gauge et une longueur adaptées au diamètre interne de la veine, à la solution et au volume à perfuser.
- Choisir la veine la plus accessible et facile à palper.
- Bien fixer le cathéter à l'aide d'un pansement adapté.
- Ne pas administrer en routine des solutions ayant une osmolarité > 900 mosm/l.
- Changer de point de ponction toutes les 72 h à 96 h.
- Limiter les manipulations de l'embase du cathéter.